

Determinan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma

Hafitz Al-Khairi¹; Wilson²; Agus Fitriangga³

¹ Program Studi Kedokteran, FK UNTAN

² Bagian Psikiatri, Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong, Pontianak, Kalimantan Barat.

³ Departemen Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kedokteran, FK UNTAN

Abstrak

Latar belakang. Semakin bertambahnya umur lansia mengalami berbagai macam perubahan seperti perubahan fisik, psikologi, maupun psikososial, hal ini tentu saja akan menimbulkan masalah baru salah satunya adalah depresi.⁶ Gejala depresi ini dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan kemunduran fisik. Dampak terbesarnya adalah penurunan kualitas hidup dan menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia.¹ PSTW Mulia Dharma memiliki total 65 orang lansia terdapat beberapa lansia yang mengalami depresi. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional jenis *cross sectional*. Data primer berupa tingkat depresi dan dukungan keluarga diperoleh dengan pengisian kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS). Penelitian dilakukan di PSTW Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya dengan subjek penelitian berjumlah 37 orang lansia. Analisis data diolah dengan uji statistik *Chi Square* menggunakan SPSS 23. **Hasil.** Responden terbanyak berdasarkan umur 60-74 tahun 83,8%, jenis kelamin laki-laki 59,5% , riwayat penyakit 67,6%, status perkawinan janda/ duda 64,9%, dukungan keluarga yang tidak baik 62,2% dan tingkat pendidikan SD 62,2%. Berdasarkan analisis statistik diperoleh nilai signifikansi (p) yang didapatkan dengan uji *Chi Square* untuk variabel umur $p=0,704$, jenis kelamin $p=0,427$, riwayat penyakit $p=0,000$, status perkawinan $p=0,241$, dukungan keluarga $p=0,005$, dan tingkat pendidikan $p=0,924$ variabel riwayat penyakit $OR=13,45$. **Kesimpulan.** Terdapat hubungan antara riwayat penyakit dan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi dan riwayat penyakit merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia di PSTW Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya

Kata kunci: Lanjut usia (lansia), tingkat depresi

Background. The increasing age of the elderly experiencing various changes such as physical changes, psychology, and psychosocial, it will lead to new problems one of them is depression. 6 Symptoms of depression can shorten life expectancy by triggering physical deterioration. The greatest impact is the decline of quality of life and hamper the fulfillment of the tasks of elderly development.¹ Tresna Wedha Mulia Dharma Nursing Home has a total of 65 elderly people there are some elderly who are depressed. **Method.** This was an observational analytical study of cross sectional type. Primary data such as depression level and family support were obtained by filling out the *Geriatric Depression Scale* (GDS) questionnaire. The research was conducted in Tresna Wedha Mulia Dharma Nursing Home Kubu Raya Regency with 37 research subjects of elderly. Data analysis was processed by *Chi Square* statistical test using SPSS 23. **Result.** Most respondents were based on age 60-74 years 83,8%, male gender 59,5%, disease history 67,6%, marriage status widow / widower 64 , 9%, poor family support 62,2% and primary education level 62,2%. Based on the statistical analysis, the significance (p) obtained with *Chi Square* test for the age variable $p=0,704$, gender $p=0,427$, disease history $p=0,000$, marital status $p=0,241$, family support $p=0,005$, = 0,924 variable of disease history $OR=13,45$. **Conclusion.** There is correlation between disease history and family support to depression level and history of disease is the most influential factor to depression level in elderly in Tresna Wedha Mulia Dharma Nursing Home Kubu Raya Regency.

Keywords: elderly, depression level

LATAR BELAKANG

Lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global berdasarkan data WHO antara tahun 2015 dan 2050, proporsi lanjut usia didunia diperkirakan hampir dua kali lipat dari sekitar 12% menjadi 22%. Data tersebut menunjukkan peningkatan yang diharapkan dari 900 juta hingga 2 miliar orang berusia 60 tahun.¹

Lebih dari 20% lansia berusia 60 tahun atau lebih menderita gangguan mental atau neurologis dan 6,6% dari semua gangguan pada usia 60 tahun disebabkan oleh gangguan neurologis dan mental. Gangguan mental pada populasi lansia mencapai 17,4%. Gangguan neuropsikiatri paling umum terjadi pada kelompok umur ini adalah demensia dan depresi. Data WHO melaporkan bahwa sekitar 15% populasi lanjut usia umur 60 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa.¹

Berdasarkan data Susenas 2014, jumlah rumah tangga lansia sebanyak

16,08 juta rumah tangga atau 24,50 persen dari seluruh rumah tangga di Indonesia. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan.²

Di Kalimantan Barat berdasarkan data dinas kependudukan dan pencatatan sipil Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 bahwa jumlah lansia berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 198.644, jumlah lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 186.125, dengan total jumlah lansia sebanyak 384.769 orang. Bila dipersentasekan dari jumlah diatas penduduk lansia di Kalimantan Barat dari total keseluruhan lansia di Indonesia adalah 6,38% yang mana populasi lansia terbanyak terdapat di provinsi DI Yogyakarta sebesar 13,05%.^{2,3}

Lansia mengalami berbagai penurunan dalam hidupnya, penurunan yang terjadi meliputi penurunan sistem

sensoris, sistem integumen dan penurunan sistem imun. Selain itu, lansia juga mengalami penurunan sistem muskuloskeletal yang mengakibatkan terjadinya perubahan penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan.⁴ Lansia mengalami kemunduran atau penurunan mempunyai dampak terhadap tingkah laku dan perasaan para lanjut usia atau lansia.⁴

Oleh karena itu masyarakat harus siap menghadapi pertambahan populasi lansia dengan berbagai macam perubahan yang akan dialami oleh lansia seperti perubahan fisik, psikologi, maupun psikososial, hal ini tentu saja akan menimbulkan masalah baru pada lansia salah satunya adalah depresi.⁵ Gejala depresi ini dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik. Dampak terbesarnya sering terjadi penurunan kualitas hidup dan menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia.¹

Sebagian besar penduduk lanjut usia di Indonesia hidup bertempat tinggal bersama keluarganya.⁶ Namun, di sisi lain terdapat pula panti wreda yaitu suatu institusi hunian bersama dari para lanjut usia.⁷ Perbedaan tempat tinggal ini memunculkan perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual religius. Perbedaan faktor lingkungan tempat tinggal dapat berinteraksi dengan status kesehatan penduduk usia lanjut yang tinggal di dalamnya.⁸ Perbedaan jenis tempat tinggal disebutkan sebagai faktor prediktor independen untuk terjadinya depresi pada lanjut usia.⁹

Panti Wherda merupakan tempat merawat dan menampung para lansia. Wilayah Pontianak dan sekitarnya memiliki beberapa Panti Sosial yang salah satunya adalah Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma yang terletak di Kabupaten Kubu Raya yang memiliki kapasitas terbesar dalam menampung lansia yaitu 100 tempat tidur namun yang terisi saat ini adalah 62 orang dikarenakan sudah banyak

yang meninggal dan belum ada penambahan.

Menurut Veer-Tazelaar, et al gejala depresi pada lansia prevalensinya tinggi dan semakin meningkat seiring bertambahnya umur lansia. Lansia yang berumur 75 tahun keatas cenderung mengalami depresi daripada lansia yang berumur kurang dari 75 tahun. Hasil mengenai tingkat depresi diperoleh bahwa ada sebanyak 38,9% lansia dengan usia *prasenium* (40-65 tahun) mengalami depresi. Sedangkan lansia dengan usia *senium* (65 tahun keatas) sebanyak 42,2% mengalami depresi. Proporsi lansia yang mengalami depresi didominasi pada usia *senium* yaitu pada lansia yang berumur 65 tahun keatas. Gejala depresi ditunjukkan 15%-30% pada lansia yang mengalami gangguan kognitif pada kasus demensia.¹⁰ Penelitian Vitaria Wahyu Astuti (2010) di Kediri bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di posyandu sejahtera GBI Setia Bakti Kediri Wening Wardoyo Jawa

Tengah.¹⁰ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ninnda Dwi Kurniasih (2014) di Dusun Kalimanjung pada 58 lansia didapatkan hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, status perkawinan, status pekerjaan dan fungsi kognitif dengan depresi, sedangkan untuk riwayat pendidikan dan riwayat penyakit tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi.¹¹

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan kepala PSTW Mulia Dharma bahwa terdapat beberapa lansia yang mengalami gejala depresi dan juga mengkonsumsi obat antidepresan.

Sebelum ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai Determinan Tingkat Depresi Pada Lansia di PSTW Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Determinan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu raya.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sample pada penelitian ini adalah para lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 37 orang, yang terdiri dari 25 orang laki-laki dan 12 orang perempuan.

Pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.¹²

Instrumen yang digunakan pada penelitian yaitu lembar kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang terdiri dari 15 pertanyaan dan lembar kuesioner APGAR Keluarga yang terdiri dari 5 pertanyaan.

Uji analisis statistik yang digunakan melalui 3 tahapan yaitu dengan menggunakan analisa univariat, bivariat (menggunakan uji *chi square*/ uji alternatif

menggunakan *Fisher's*), dan analisa multivariat (menggunakan analisa regresi logistik).

HASIL

Lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global berdasarkan data WHO antara tahun 2015 dan 2050, proporsi lanjut usia didunia diperkirakan hampir dua kali lipat dari sekitar 12% menjadi 22%. Data tersebut menunjukkan peningkatan yang diharapkan dari 900 juta hingga 2 miliar orang berusia 60 tahun.¹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 37 orang responden di PSTW Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya mengenai karakteristik lansia berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat penyakit dan status pernikahan.

Karakteristik responden berdasarkan umur dibagi menjadi 2 kelompok umur, *elderly* (usia 60-74 tahun), dan *old* (usia 75-90 tahun)

didominasi oleh kelompok umur *elderly* sebanyak 31 orang (83,8%). Berdasarkan data dari badan pusat statistik Kalimantan Barat diproyeksikan pada tahun 2106 bahwa jumlah lansia pada kelompok umur 60-74 tahun sebanyak 303.000 jiwa atau sebanyak 83,9% dibandingkan dengan kelompok usia 75 tahun keatas yaitu sebanyak 58.000 jiwa atau sebesar 16,1%.(BPS)

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki sebanyak 22 orang (59,5%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didominasi oleh SD sebanyak 23 orang (62,2%). Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit dibedakan menjadi 2 kelompok, orang yang memiliki 0-2 penyakit, dan yang memiliki > 2 penyakit didominasi oleh kelompok orang yang memiliki > 2 penyakit sebanyak 25 orang (67,6%) dan untuk status pernikahan janda/ duda sebanyak 24 orang (64,9%).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.¹³ Hal ini dipengaruhi oleh beberapa indikator, antara lain adaptasi, dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan kasih sayang dan dukungan penyelesaian masalah sehingga dari hal tersebut berpengaruh terhadap hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 37 orang responden yang terdapat di PSTW Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya, didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga terhadap lansia tersebut didominasi oleh dukungan keluarga yang tidak baik yaitu sebanyak 23 orang (62,2%).

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang

sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta menimbulkan kehilangan gairah hidup, dan perasaan tidak berguna.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden lansia sebagian besar yang mengalami depresi sebanyak 27 orang atau sebesar 73%, dan sebagian kecil yang tidak depresi sebanyak 10 orang atau sebesar 27%. Kejadian depresi pada lansia ini dapat terjadi karena berbagai macam faktor antara lain kesedihan yang dirasakan, pesimis, rasa kegagalan, rasa bersalah, rasa tidak menyukai diri sendiri, rasa bosan, ketidakpuasan, menarik diri, keraguan, perubahan gambaran diri, kesulitan kerja, kelelahan, dan anoreksia.¹⁵

Usia

Usia lansia pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kelompok umur yaitu *elderly* (60-74 tahun) dan *old* (75-90

tahun). Hasil analisis bivariat variabel usia lansia dengan uji *Fisher's* didapatkan bahwa nilai p sebesar 0,704 yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat depresi pada lansia. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel usia bukan merupakan variabel yang berpengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Atikah Fatmawati serta Deviana Soetjipto yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat depresi pada lansia.^{16,17}

Menurut teori perkembangan yang dikemukakan oleh Erik Erikson bahwa manusia akan mengalami 8 tingkatan perkembangan, pada tingkat terakhir yaitu *integrity vs despair* (integritas dan keputusasaan) tingkatan ini akan dialami oleh manusia yang berada pada usia 65 tahun keatas. Menurut Erikson kepribadian seseorang akan terus berkembang dan tumbuh dengan perjalanan kehidupan.

Perkembangan ini melalui beberapa tahap yang dipengaruhi oleh tingkat kedewasaan orang tersebut untuk melewati setiap tahap-tahap perkembangan yang dikemukakan oleh Erik Erikson. Pada tahap ini lansia cenderung melakukan cerminan diri mereka terhadap masa lalu. Erikson menjelaskan bahwa individu yang sukses melewati tahap integritas vs keputusasaan akan dapat beradaptasi dengan baik, menerima segala perubahan yang terjadi dengan tulus dan memandang kehidupan dengan rasa damai dan bijaksana.¹⁸

Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada penelitian ini dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan. Hasil analisis bivariat variabel jenis kelamin dengan uji *Fisher's* diperoleh nilai p sebesar 0,427 yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin bukan merupakan variabel yang

sangat berpengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vetty Kurniawati yang mana pada penelitian yang dilakukannya di PSTW milik pemerintah dan PSTW milik swasta menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia dengan masing-masing memiliki nilai $p=0,141$ dan $p=0,704$.¹⁹

Namun hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Sutinah tahun 2017 didapatkan nilai $p=0,012$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan tingkat depresi pada penelitian ini menyatakan bahwa jumlah lansia perempuan yang mengalami depresi lebih mendominasi dibandingkan jumlah laki-laki yang mengalami depresi hampir mencapai dua kali lipatnya.²⁰

Kejadian depresi pada lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi

dibanding lansia berjenis kelamin laki-laki dikarenakan berbagai faktor seperti, keadaan hormonal saat menopause pada perempuan serta berdasarkan diskusi panel yang diselenggarakan oleh *American Psychological Association* (APA) menyatakan bahwa perbedaan *gender* sebagian besar disebabkan oleh lebih banyaknya jumlah *stress* yang dihadapi wanita dalam kehidupan kontemporer.⁴

Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit pada penelitian ini dikategorikan menjadi 0-2 jenis penyakit dan >2 jenis penyakit. Hasil analisis bivariat variabel riwayat penyakit dengan uji *Fisher's* didapatkan nilai p sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dengan tingkat depresi pada lansia. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel riwayat penyakit merupakan variabel yang sangat berpengaruh terhadap tingkat depresi lansia, berdasarkan uji statistik

menggunakan regresi logistik didapatkan nilai rasio odds sebesar 13,45.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Niti Matthew et al yang menyebutkan bahwa beberapa penyakit komorbid dengan prevalensi depresi adalah hipertensi, gangguan penglihatan, diabetes, arthritis, penyakit jantung iskemik, asma/COPD, stroke, osteoporosis, gagal jantung, gangguan tiroid dan gastrointestinal. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa angka prevalensi depresi lebih tinggi dengan adanya penyakit kronik.²¹

Hasil penelitian serupa juga ditunjukkan melalui penelitian yang dilakukan oleh Angga Kurniawan tahun 2012 yang menyatakan bahwa lansia yang memiliki penyakit kronik selama bertahun-tahun pada umumnya akan menjadikan lansia lebih mudah untuk terkena depresi.²²

Adanya berbagai penyakit kronik atau suatu keadaan multipatologi dan polifarmasi semakin meningkatkan kejadian depresi pada lansia. Pasien

geriatri yang menderita depresi sering memiliki komorbid dengan penyakit vaskular. Istilah komorbiditas menyatakan adanya dua atau lebih penyakit pada seorang pasien pada waktu yang sama. Pada pasien lansia sering ditemukan keadaan multipatologi (menderita dua atau lebih penyakit fisik) dan tidak jarang ditemui bersamaan dengan gangguan psikis seperti depresi.^{18,21}

Penelitian yang dilakukan oleh Chang-Quan et al pada tahun 2009 menyebutkan bahwa beberapa penyakit kronik yang menjadi faktor risiko meningkatnya depresi yaitu, stroke, hilangnya fungsi pendengaran, hilangnya fungsi penglihatan, penyakit jantung, dan penyakit kronik paru.²³

Status Pernikahan

Status perkawinan penelitian ini dikategorikan menjadi tidak menikah dan janda/ duda. Hasil analisis bivariat variabel status perkawinan dengan uji *Fisher's* diperoleh nilai p sebesar 0,241 yang

artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan tingkat depresi pada lansia. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel status perkawinan bukan merupakan variabel yang berpengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia. Namun status perkawinan layak dimasukkan dalam uji multivariat karena memiliki nilai $p < 0,25$.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Fitri pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa tidak hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan tingkat depresi pada lansia baik itu lansia yang tinggal di PSTW maupun lansia yang tinggal di komunitas. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Silvia Agus pada tahun 2011 yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan tingkat depresi pada lansia.^{24,25}

Namun hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Sutinah, Maulani pada tahun 2016

yang mana pada penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan tingkat depresi pada lansia dengan nilai $p=0,014$. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sutinah ini ditemukan bahwa proporsi depresi lebih tinggi pada lansia dengan status perkawinan janda/ duda.²⁰

Depresi dapat terjadi pada lansia yang tidak memiliki pasangan hidup. Hal tersebut dapat terjadi karena menurut teori psikoanalisis oleh Davinson, et al, 2006, kemarahan, rasa kehilangan, dan kesepian yang ditinggalkan oleh pasangan hidup terus menerus berkembang menjadi proses menyalahkan diri sendiri, bahkan dapat mengakibatkan menyakiti diri sendiri sehingga dapat memicu kejadian depresi yang berkelanjutan.²⁶ Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Marta tahun 2012 menyatakan hal yang sebaliknya yang mana menurut Marta lansia yang memiliki pasangan hidup dapat mengalami depresi. Menurut Marta depresi lebih sering terjadi pada lansia yang masih

menikah daripada lansia yang tidak menikah misalnya berstatus janda, duda atau belum menikah. Hal tersebut dapat terjadi karena berdasarkan teori interpersonal bahwa perpecahan keluarga dan interaksi dengan pasangan hidup yang buruk sering terjadi. Selain itu lansia yang hidup sendiri tingkat depresinya akan lebih rendah dibanding dengan yang memiliki pasangan karena dapat mengurangi frekuensi marah.²⁷

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam penelitian ini dikategorikan menjadi Baik, kurang baik, tidak baik. Hasil analisis bivariat variabel dukungan keluarga dengan uji *Chi Square* didapatkan nilai p sebesar 0,005 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel dukungan keluarga bukan merupakan variabel yang paling

berpengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia, namun variabel dukungan keluarga layak untuk dimasukkan kedalam uji multivariat karena memiliki nilai $p < 0,25$.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosita tahun 2016 yang mana pada penelitian ini didapatkan nilai $p=0,000$ yang menandakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.²⁸

Penelitian serupa juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Avritania tahun 2012 berdasarkan uji bivariat menggunakan uji Spearman's Rho dengan kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, dan nilai yang didapatkan adalah $p=0,000$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.²⁹

Tinggal bersama anak atau keluarga dapat mempengaruhi tingginya tingkat depresi pada lansia. Kebutuhan akan dukungan dan perhatian dari keluarga sangat penting dan apabila hal tersebut hilang maka lansia akan mudah mengalami

episode mayor dari depresi yaitu gambaran melankolis, merasa rendah diri, perasaan tidak berdaya dan keinginan untuk bunuh diri.¹⁰ Dengan dukungan keluarga, kebutuhan dasar lansia seperti kebutuhan mencintai dan dicintai yang didapatkan dari keluarga, anak, dan orang terdekat lansia dapat terpenuhi sehingga lansia tidak merasa dikucilkan.³⁰

Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi tidak sekolah dan sekolah. Hasil analisis bivariat variabel tingkat pendidikan dengan uji *Chi Square* didapatkan nilai p sebesar 0,924 yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan bukan merupakan variabel yang berpengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia.

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan

semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Di samping itu, pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif, di mana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita depresi.^{31, 32}

Hasil penelitian secara deskriptif sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Stewart, 2010 yang menyatakan bahwa kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia mengalami depresi. Namun hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan proporsi yang diharapkan secara statistik yang mana dari hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil nilai $p=0,924$ yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atikah Fatmawati tahun 2016 yang mana pada penelitian yang dilakukan oleh Atikah Fatmawati tersebut didapatkan nilai $p=0,796$ yang mana dari angka ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia.¹⁶

Hasil serupa juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ayu Fitri tahun 2011 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat depresi pada lansia yang mana pada penelitian yang dilakukan di PSTW dan Komunitas didapatkan masing-masing nilai $p=0,479$ dan $p=0,721$.²⁴

Tingkat pendidikan yang rendah ini dikarenakan mereka tidak mempunyai kesempatan untuk bersekolah karena rendah status ekonomi yang dimiliki serta rendahnya motivasi untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Selain itu pada zaman itu yaitu zaman sebelum

kemerdekaan perkembangan pendidikan di Indonesia masih sangat rendah, ini dilihat dari baru berdirinya sekolah pertama di Indonesia yaitu Taman Siswa pada tanggal 3 Juli 1922 dan perkembangannyapun belum merata keseluruh daerah di Indonesia. Inilah alasan mengapa rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki lansia saat ini.³³

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap Faktor-Faktor yang memengaruhi Tingkat Depresi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya didapatkan jenis kelamin terbanyak yaitu pada lansia laki-laki dengan 59,5%, usia terbesar lansia yaitu berada pada 60-74 tahun sebanyak 83,8%, status perkawinan lansia yaitu sebanyak 64,9% yang janda/ duda, memiliki riwayat penyakit yaitu >2 jenis penyakit sebanyak 67,6%, dan tingkat pendidikan lansia yaitu yang hanya menyelesaikan pendidikan SD sebanyak 62,2%. Hasil analisis multivariat

menunjukkan adanya 3 faktor yang memengaruhi tingkat depresi pada lanjut usia di panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya diantara 6 faktor yg dianalisis. Tiga faktor tersebut adalah faktor riwayat penyakit dengan nilai $p=0,000$, faktor dukungan keluarga dengan nilai $p=0,005$, dan faktor status perkawinan dengan nilai $p=0,241$. Faktor yang paling dominan atau paling memengaruhi tingkat depresi pada lanjut usia di panti graha werdha Marie Yoseph Pontianak adalah riwayat penyakit dengan nilai $Odss Rasio=13,45$

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Mental Health and Older Adults*. Diakses tanggal 4 Juni 2017 Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>; 2005
2. Badan Pusat Statistik (BPS). Statistik Penduduk Lanjut Usia Indonesia. Jakarta-Indonesia: Badan Pusat Statistik; 2015
3. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Data Statistik Kependudukan Provinsi Kalimantan Barat. Diakses tanggal 5 Juni 2017. Available: <http://dukcapil.kalbarprov.go.id/statistik/kelompok-umur>; 2015
4. Nugroho, W. *Keperawatan gerontik*, Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta; 1999
5. Maryam, et al. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Salemba Medika. Jakarta; 2011
6. Soejono CH, Probosuseno, Sari NK. Depresi pada pasien usia lanjut. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I,

- Simadibarata MK, Setiyati S(editor). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi V, Jilid 1. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009: halaman 845-50.
7. Martono HH. Pelayanan sosial-kesejahteraan pada usia lanjut. Dalam: Martono HH, Pranarka K (editor). Buku ajar boedhi-darmojo geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut). Edisi ke-4. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009: halaman 763-70.
 8. Thompson DJ, Borson S. Major depression and related disorders in late life. Dalam: Agronin ME, Maletta GJ. Principles and practice of geriatric psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
 9. Darmojo RB. Gerontologi dan geriatri di Indonesia. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibarata MK, Setiyati S (editor). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi V, Jilid 1. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009: halaman 924-33.
 10. Astuti, Vitaria Wahyu. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri. Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri; 2010 volume 3 (nomor 2).
 11. Ninnda Dwi Kurniasih. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia di Dusun Kalimantan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta. Jurnal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2014
 12. Sugiyono. Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D. ALFABETA. Bandung; 2007
 13. Friedman. Keperawatan Keluarga.. EGC. Jakarta; 1998
 14. Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. 2010. Sinopsis Psikiatri Jilid 2. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.
 15. Anton, SP. Pengaruh terapi aktivitas kegnitif dan senam latih otak terhadap tingkat depresi dengan harga diri rendah pada klien dipanti Trisna Wreda Yuswa Natar Lampung. Universitas Indonesia. Jakarta ; 2010.
 16. Fatmawati A, Anggraini YD. Hubungan karakteristik individu dengan kejadian depresi pada lansia di dusun karang wungu desa kenanten kecamatan puri kabupaten Mojokerto. *Medica Majapahit*. 2016; 8(1) : 68
 17. Seotjipto D. Berbagai faktor pengaruh kejadian depresi pada lansia di kelurahan Margorejo, Surabaya 2015. Skripsi. Surabaya. 2015
 18. Soejono CH, Probosusesno, Sari NK. Depresi pada pasien usia lanjut. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibarata MK, Setiyati S (editor). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi V, Jilid 1. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009: halaman 845.
 19. Kurniawati V. Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia : studi perbandingan di panti wreda pemerintah dan panti wreda swasta. *JMMD*. 2013.
 20. Sutinah, Maulani. Hubungan pendidikan, jenis kelamin, dan status perkawinan dengan depresi pada lansia. *Journal Endurance*. 2017; 2(2) : 209-216
 21. Matthew N, Ng TP, Kua EH, Ho RC, Tan CH. Depression and chronic medical illnesses in Asian older adult: the role of subjective health and functional status. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017 Jan; 22(11): 1087-94.
 22. Kurniawan A. Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat depresi pada lanjut usia di Panti Graha Werdha Marie Yoseph Pontianak. Universitas Tanjungpura. Pontianak; 2016
 23. Huang CQ, Dong BR, Lu ZC, Yue JR, Liu QX. Chronic diseases and risk for depression in old age: a meta-analysis of published literature. *Ageing Res Rev*. China; 2010 9(2) : 131-41
 24. Fitri SWA, Andayani RR. Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti wreda dan komunitas [skripsi]. Universitas Diponegoro. 2011.
 25. Agus S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di Posyandu Lansia Rimbo Kaduduk wilayah kerja Puskesmas Sintuk Padang Pariaman. Skripsi. Padang. 2011
 26. Davinson, G.C & Neale J.M. Psikologi Abnormal. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta; 2006
 27. Marta, O. F. Determinan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan. Universitas Indonesia. Jakarta; 2012
 28. Rosita. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di Kelurahan

- Maricaya Makassar. *JKSHSK*. Makassar; 2016 1(1) : 865-873
29. Avritania dkk. Hubungan Perawatan Dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Kembangarum Semarang”.
 30. Dewi, R.C. Perbandingan tingkat depresi antara lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit “Abiyoso” Pakem, Sleman [Internet], Digital Library Fakultas Kedokteran UII. 2011; Diakses dari : [Diakses tanggal 28 November 2017].
 31. Marwiati. Hubungan Mekanisme Koping dengan Terjadinya Depresi pada Lansia di Panti Wreda Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Semarang; 2008 2(2) : 1-9
 32. Stewart, D. E. Depression, Estrogen, and The Women’s Health Initiative. *The Academy of Psychosomatic Medicine*. 2010; 45 : 445– 447.
 33. Sujatmoko I. Sejarah taman siswa. [http://www.tuanguru.com/2012/01/sejarah-singkat-perguruan-taman-siswa .htm](http://www.tuanguru.com/2012/01/sejarah-singkat-perguruan-taman-siswa.htm); 2007. diakses tanggal 28 November 2017